

10. Forschungsdesign

In den nachfolgenden Kapiteln schließt sich der zweite, der empirische Teil der Arbeit an. Konkrete Fragestellungen die sich aus dem theoretischen Teil der vorangegangenen Kapitel ergeben haben sollen nun näher untersucht werden:

Sind die professionellen HelferInnen zufrieden mit der Situation, wie Mütter, deren Kinder tot zur Welt gekommen sind, emotional begleitet werden? Stimmt die Einschätzung der ÄrztInnen und Hebammen mit der Sichtweise betroffener Frauen überein, wenn es um die Zufriedenheit mit der Betreuungssituation geht? Gibt es in unseren Kliniken Standards im Umgang mit Frauen/Paaren, deren Kinder vor oder während der Geburt versterben? Werden betroffene Paare durch Gespräche mit Fachkräften auf die Zeit nach der Entbindung eines intrauterin verstorbenen Kindes vorbereitet? Nehmen mögliche Partnerschaftskonflikte Raum in den Gesprächen zwischen Betroffenen und professionellen HelferInnen ein?

Es musste anhand der gängigen Literatur festgestellt werden, dass der momentane Stand der Forschung zumeist zwei nicht miteinander vereinbarte Blickwinkel widerspiegelt: Zum einen wird das Thema ‚Totgeburt‘ in der Fachliteratur vom medizinischen Standpunkt aus betrachtet, der die emotionalen Aspekte bei den betroffenen Eltern kaum würdigt. Zum anderen berichten selbstbetroffene Mütter und Väter in Veröffentlichungen über ihr Schicksal, wobei die Sichtweisen von ÄrztInnen und Hebammen nicht zum Tragen kommen.

Nur wenige AutorInnen haben bisher das Thema ‚Totgeburt und der Umgang mit Betroffenen‘ aus der Perspektive betroffener Eltern und des medizinischen Betreuungspersonals betrachtet.

Darüber hinaus gibt es in der verbreiteten Fachliteratur nur wenige Handlungsanweisungen für Hebammen, ÄrztInnen und andere professionelle HelferInnen, wie sie die Situation für betroffene Frauen und Paare verbessern können.

Des Weiteren musste festgestellt werden, dass SozialarbeiterInnen im Bereich der Betreuung betroffener Eltern anscheinend kaum Aufgabengebiete übernehmen.

In der Sozialarbeitsliteratur geht man zudem häufig auf die Trauerbegleitung generell ein, auf die besondere Situation von Eltern deren Kinder intrauterin verstorben sind wird nur selten Bezug genommen. Der Blickwinkel der Sozialen Arbeit wird in diesem Problemfeld nach dem heutigen Stand der Forschung vernachlässigt.

Auf Grund dieser unbefriedigenden Situation in Wissenschaft und Forschung war es erforderlich Experteninterviews durchzuführen, um sowohl die Sichtweise von professionellen HelferInnen auf zu zeigen, als auch die Perspektive von Müttern und Vätern, die selbst Kinder durch eine Totgeburt verloren haben. Zudem sollte die Rolle der Sozialen Arbeit in diesem Bereich neu hinterfragt werden.

Das weitere Vorgehen hierzu wird in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

10.1 Die Auswahl der InterviewpartnerInnen

Um die Blickwinkel und die Ansichten verschiedener Berufs- und Personengruppen durch die Interviews erfassen zu können, wurden Personen aus fünf Tätigkeitsbereichen befragt:

Für das medizinische Betreuungspersonal wurden *ÄrztInnen und Hebammen* interviewt. Die Sichtweise betroffener Eltern konnte durch *Leiterinnen von Selbsthilfegruppen*¹⁴ dargestellt werden, die bereits selbst Kinder durch eine Totgeburt verloren haben.

Der sozialpädagogische Standpunkt sollte durch *MitarbeiterInnen von krankenhaus-eigenen Sozialdiensten* vertreten sein.

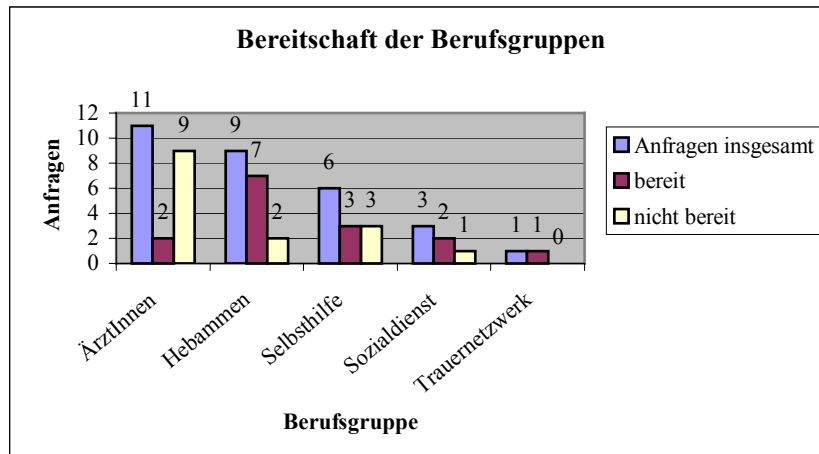
Des Weiteren konnte eine Gesprächspartnerin gefunden werden, die zum einen *psycho-soziale Beratung* bei Fehl- und Totgeburt anbietet. Zum anderen ist sie Mitarbeiterin eines regionalen Trauernetzwerks, das in der Stadt Köln (Nordrhein-Westfalen) ins Leben gerufen wurde.

Im Übrigen konzentrierte man sich bei der Suche nach InterviewpartnerInnen auf den Großraum Würzburg (Bayern) und den Großraum Stuttgart (Baden-Württemberg).

Durch eine umfangreiche Recherche im Internet und durch Informationen von AnsprechpartnerInnen, die in den Bereichen Geburtshilfe oder Trauerbegleitung tätig sind, erhielt man Auskunft über Personen, die eventuell zu einem Interview bereit sind. Zunächst wurde ein telefonischer Kontakt mit den betreffenden Personen aufgenommen. Während des Gespräches wurde das geplante Vorgehen und die Zielsetzung der Arbeit erläutert. Es musste festgestellt werden, dass je nach Berufsgruppe das Interesse an einem Interview zum Thema ‚Totgeburt‘ sehr gering war. Von einigen Personen wurde im Rahmen einer telefonischen Erstanfrage geäußert, dass für eine Befragung zu diesem Themengebiet keine Veranlassung gesehen wird.

¹⁴ Wie in Kapitel 8 beschrieben, besteht in Selbsthilfegruppen der Gleichheitsgrundsatz, d.h. es gibt i.d.R. keine Leitungsperson. Bei den befragten Frauen handelt es sich um Ansprechpartnerinnen, die auch für die Kontaktaufnahme neuer Mitglieder zur Verfügung stehen und deren Namen und Anschrift hierfür veröffentlicht wurden. Aus Gründen der Verständlichkeit soll im Folgenden dennoch die Formulierung ‚*Leiterinnen der Selbsthilfegruppen*‘ verwendet werden.

Abb. 6: Bereitschaft der Berufsgruppen für ein Interview



Quelle: Eigene Daten

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, erklärten sich bei den ÄrztInnen, die angefragt wurden, nur zwei Personen bereit, an einer Befragung teilzunehmen. Bei den Hebammen und den Leiterinnen der Selbsthilfegruppen bestand ein großes Interesse sich mit diesem Themengebiet auseinanderzusetzen. Die abgelehnten Anfragen sind hier durch geplante Urlaubstage und eine bevorstehende Entbindung zu erklären.

Bei den Sozialdiensten der Krankenhäuser konnte nur mit drei Personen Kontakt aufgenommen werden. Hiervon erklärten sich zwei Mitarbeiterinnen eines Sozialdienstes zu einem Interview bereit.

Nachdem die Suche nach GesprächspartnerInnen abgeschlossen war, erhielten die ProbandInnen ein offizielles Schreiben, in dem das Vorgehen nochmals erläutert wurde. Zusätzlich erhielten die Personen einen kurzen Fragebogen zu einigen demographischen Angaben sowie zur Einrichtung, in der sie tätig sind (vgl. Kap. 10.2.2).

In der Zeit von Mitte März bis Mitte April 2002 wurden die Interviews in Form von persönlichen Gesprächen durchgeführt. Die Interviews fanden in den Räumen der Kliniken bzw. Arztpraxen statt, sowie in den Privathäusern der Selbsthilfegruppenleiterinnen.

Nur in einem Fall wurde ein Telefoninterview durchgeführt. Da bei der psychosozialen Begleiterin aus zeitlichen Gründen die Möglichkeit zu einem persönlichen Gespräch nicht gegeben war, entschied man sich in diesem Fall zu einem telefonischen Interview.

10.2 Die InterviewpartnerInnen und ihre Institutionen

10.2.1 Die befragten Personene

Um ein möglichst breites Spektrum an Einschätzungen abfragen zu können, wurden Personen unterschiedlicher Positionen befragt.

An den Interviews nahmen insgesamt dreizehn Frauen und ein Mann teil.

Folgende Personen wurden befragt:

Berufsbezeichnung bzw. Tätigkeitsbereich	Geschlecht	Dauer der Berufstätigkeit	Position	Kodierung
Dr. med.	M	22 Jahre	Belegarzt	Arzt 1
Dr. med.	F	6 Jahre	Assistenzärztin	Arzt 2
Hebamme	F	19 Jahre	Freiberuflich tätig	Hbme 1
Hebamme	F	32 Jahre	Leitende Hebamme	Hbme 2
Hebamme	F	15 Jahre	Freiberuflich tätig und angestellt	Hbme 3
Hebamme	F	12 Jahre	Freiberuflich tätig und angestellt	Hbme 4
Hebamme	F	17 Jahre	Leitende Hebammen	Hbme 5
Hebamme	F	8 Jahre	Angestellt	Hbme 6
Selbsthilfegruppe	F	2 Jahre	Leitung	SHG 1
Selbsthilfegruppe	F	2 Jahre	Leitung	SHG 2
Selbsthilfegruppe	F	1 Jahr	Leitung	SHG 3
Sozialdienst, Dipl. Psychologin	F	2 Jahre	25 %-Stelle	SD 1
Sozialdienst, Dipl. Sozialpädagogin	F	2 Jahre	75 %-Stelle	SD 2
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychosoziale Beraterin bei Fehl- und Totgeburt ▪ Lehrtätigkeit u.a. an Hebammen- und Hochschulen zu Themen ‚Tod/ Trauer‘, ‚Fehl-/Totgeburten‘; ▪ Mitarbeit in einem lokalen Trauernetzwerk 	F	12 Jahre	Freiberuflich tätig	PB

Abb.7

Abkürzungen:

M: maskulin

F: feminin

SD: Sozialdienst

SHG: Selbsthilfegruppe

Die Kodierung gibt im Folgenden an welche Person zitiert wird.

10.2.2 Eckdaten zu den ausgewählten Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen

Die hier aufgeführten Daten konnten durch die Fragebögen gewonnen werden, die im Vorfeld der Interviews an die ProbandInnen verschickt wurden. (vgl. Kap. 10.1)

Durch die erhaltenen Informationen lassen sich die ausgewählten Institutionen folgendermaßen beschreiben:

Die Krankenhäuser, in denen die befragten ÄrztInnen und Hebammen tätig waren, sind von unterschiedlicher Größe. Es handelte sich sowohl um kleinere, im ländlichen Bereich gelegene Kliniken, wie auch um große Krankenhäuser, die in Großstädten zu finden sind. Dies wird auch an der Gesamt-Bettenanzahl der Kliniken deutlich: Sie liegt insgesamt zwischen 70 und 610 Betten. In den ausgewählten Krankenhäusern kamen in den letzten fünf Jahren zwischen 2733 und 11619 Kinder lebend zur Welt. Die Zahl der totgeborenen Kinder lag im gleichen Zeitraum bei vier bis 55 Babys. Es ist anzunehmen, dass bei diesen Angaben nur intrauterin verstorbene Kinder über 500 Gramm Körpergewicht statistisch erfasst wurden. In den meisten Kliniken in denen die ProbandInnen tätig waren, wurden die betroffenen Frauen auf der gynäkologischen Station untergebracht. Nur in einem dieser Krankenhäuser wurden die Patientinnen auch auf der Wöchnerinnenstation aufgenommen.

In den Selbsthilfegruppen, die für die Interviews ausgewählt wurden, wird die Arbeit ausschließlich durch ehrenamtliche Kräfte geleistet. Zwei dieser Selbsthilfegruppen wurden im Jahr 2000 gegründet. Die dritte Gruppe besteht seit 1997. Einem Dachverband gehörte eine der Selbsthilfegruppen an. Es handelt sich hierbei um die Organisation ‚Regenbogen e.V.‘. Dieser Dachverband hat in 76 Orten Deutschlands eine Vertretung in Form einer Selbsthilfegruppe für verwaiste Eltern. Die Anzahl der Gruppenmitglieder lag zum Zeitpunkt der Befragung bei den drei Selbsthilfegruppen zwischen drei und 15 Personen. Alle drei Gruppen finanzieren sich durch Mitgliedsbeiträge bzw. Einlagen der Gruppenmitglieder. Eine der Selbsthilfegruppen erhält Zuwendung von der zuständigen Kommune, eine andere finanziert sich zusätzlich durch den Verkauf von Informationsmaterial an Krankenhäuser und ÄrztInnenpraxen.

10.3 Die Operationalisierung der Vorgehensweise

10.3.1 Empirische Sozialforschung in Form eines qualitativen Interviews

Nach dem heutigen Stand der Forschung gibt es eine ganze Reihe qualitativer Interviewtechniken, die sich u.a. in der Offenheit der Frageformulierung und dem Strukturierungsgrad unterscheiden. (vgl. Mayring 1999, 49ff)

Für eine Untersuchung mittels eines qualitativen Interviews hat man sich auf Grund folgender Überlegungen entschieden:

Zur globalen und angemessenen Erfassung vieler Forschungsobjekte reichen quantifizierbare Größen nicht mehr aus. Mayring spricht davon, dass das rein qualitative Denken brüchig geworden sei und sich deshalb in den letzten Jahrzehnten eine ‚qualitative Wende‘ abgezeichnet hat. (vgl. Mayring 1999, 1)

„Gegenstand der humanwissenschaftlichen Forschung sind immer Menschen“ (Mayring 1999, 9). Menschen in ihrer Ganzheit zu erfassen ist nicht möglich, quantitative Analyseverfahren werden ihnen häufig nicht gerecht. Durch ihr Konzept versuchen qualitative Methoden dies zu erreichen.

Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses bei der hier vorliegenden Arbeit stehen Menschen; sie bilden den Untersuchungsgegenstand. Sie sind zunächst die Experten für ihre eigene Situation und müssen deshalb selbst zu Wort kommen können.

Da der Mensch den Untersuchungsgegenstand in der Humanwissenschaft darstellt, liegt der zu untersuchende Gegenstand nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden. Daraus folgt auch, dass der zu erforschende Gegenstand, im vorliegenden Fall: der/die ProbandIn, möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht wird. Dadurch will man an die alltägliche Lebenssituation der Befragten anknüpfen und Verzerrungen der Realität und Unschärfen verringern. (vgl. Mayring 1999, 9ff)

Auf Grund dieser Überlegungen scheint das qualitative Interview als Erhebungsinstrument geeignet zu sein. Die Interviews wurden in einer mündlichen Befragung auf der Grundlage nicht-standardisierter Fragen durchgeführt, die in Gesprächsleitfäden festgehalten wurden. Innerhalb dieser nicht-standardisierten Befragungsweise stellt der Gesprächsleitfaden ein standardisiertes Element dar, das die Interviews miteinander vergleichbar macht.

Der/die Befragte sollte frei zu Wort kommen können, ohne vorgegebene Antwortalternativen berücksichtigen zu müssen; dem Interviewer/der Interviewerin sollte bei der Fragestellung ebenfalls ein größtmöglicher Handlungsspielraum zur Verfügung stehen, deshalb wurden die Fragen offen gestellt. (vgl. Friedrichs 1982, 224ff)

10.3.2 Themenschwerpunkte der Befragung

Wie schon angesprochen, wurden Personen aus fünf unterschiedlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern befragt. Die ProbandInnen hatten zudem verschiedene Positionen in ihren Einrichtungen inne.

Auf Grund dieser Differenzen mussten für die einzelnen Berufsgruppen separate Fragenbereiche ausgearbeitet werden. Zudem gab es einen Fragenkomplex mit sog. **Stammfragen**, die jeweils zu Beginn und am Ende der Interviews gestellt wurde.

Die Stammfragen wurden generell allen Personen gestellt. Nur bei dem Gespräch mit der Person, die als psychosoziale Beraterin im Bereich ‚Fehl- und Totgeburten‘ (PB) tätig ist, verzichtete man auf diese Fragen, da hier ein anderer Schwerpunkt gesetzt wurde (siehe unten). Den interviewten ÄrztInnen und Hebammen konnten (bis auf eine Ausnahme) die gleichen Fragen gestellt werden, da beide Berufsgruppen zum medizinischen Betreuungspersonal gehören.

Im Folgenden sind die behandelten Themenschwerpunkte nach den Personengruppen aufgeführt, und werden im Anschluss daran vorgestellt und erläutert.

Personengruppe: ÄrztInnen und Hebammen

- 1. Zur Situation in der Klinik und zur befragten Person**
- 2. Der Umgang mit Frauen/Paaren, die ein totes Kind erwarten**
 - Begleitung vor der Entbindung des toten Kindes
 - Abschied der Eltern vom verstorbenen Kind
 - Nachbetreuung
- 3. Persönliche Einschätzung der Situation betroffener Eltern**

1. Der erste Themenbereich behandelt die allgemeine Situation innerhalb des Krankenhauses. Die ProbandInnen geben darüber hinaus Auskunft über persönliche Berührungspunkte mit dem Thema ‚Totgeburt‘.

Ziel dieser Fragestellungen war es, konkrete Informationen über das Krankenhaus und die befragte Person zu erhalten.

2. Der zweite Abschnitt beschäftigte sich mit dem Umgang mit Frauen bzw. Paaren, die ein totes Kind erwarten oder entbunden haben. Durch die Fragestellung wurden drei Phasen der Begleitung betroffener Eltern angesprochen (vor der Geburt, nach der Entbindung und die Betreuung nach der Entlassung aus der Klinik). Man möchte hiermit Informationen über die Standards im Umgang mit Betroffenen gewinnen.
3. Der letzte Gliederungspunkt bezog sich auf die subjektive Einschätzung der Befragten bezüglich der Situation betroffener Eltern. Es sollte herausgefunden werden, ob die Bewertung der Betreuungssituation von Seiten der ÄrztInnen und Hebammen, mit den Bewertungen selbst betroffener Frauen übereinstimmt.

Personengruppe: Leiterinnen von Selbsthilfegruppen, Selbstbetroffene

1. Entstehung und Organisation der SHG

2. Persönliche und gruppenübergreifende Erfahrungen und Sichtweisen

- Der eigene Verlust
- Abschiedsrituale
- Kooperation der SHG mit Krankenhäusern und professionellen HelferInnen

1. Der erste Themenblock gibt Aufschluss über die Entstehungsgeschichte der Selbsthilfegruppe, sowie über die Organisation der Gruppe. Durch diese Einstiegsfragen sollten zwei Ziele erreicht werden: Zum einen erhält man Informationen über die Gruppe selbst und zum anderen wird die interviewte Person langsam zu den tiefergehenden Fragen hingeführt.
2. Hier standen die persönlichen und gruppenübergreifenden Erlebnisse und Sichtweisen im Vordergrund. Die Probandinnen wurden gebeten über die individuellen Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Verlust des eigenen Kindes zu sprechen, und die Meinungen der Gruppenmitglieder zusammenzufassen.

Personengruppe: Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes

1. Aufbau und Organisation des Sozialdienstes

2. Die psychosoziale Begleitung von Eltern, deren Kinder intrauterin verstorben sind

1. Im ersten Themenbereich wurde auf die Struktur des Sozialdienstes eingegangen, sowie auf die Eingliederung des psychosozialen Dienstes in die Gesamtorganisation des Krankenhauses. Hintergrund dieses Abschnitts war die Informationsgewinnung zur Einrichtung ‚Sozialdienst‘.
2. Der zweite Abschnitt beschäftigte sich konkret mit Fragen zum Umgang von Eltern, deren Kinder intrauterin verstorben sind, und über den persönlichen Bezug der befragten Personen zu diesem Thema. Hiermit sollten die Aufgabenbereiche der Mitarbeiterinnen und die Standards in der Begleitung betroffener Eltern abgefragt werden.

Personengruppe: Psychosoziale Beraterin bei Fehl- und Totgeburt

1. Angaben zur befragten Person

2. Standpunkt und Blickwinkel der Sozialen Arbeit

- Begleitung betroffener Eltern
- Trauerteam und Trauernetzwerk

1. Der erste Fragenkomplex beschäftigte sich auch hier wieder mit Informationen zur Gesprächspartnerin.
2. Im darauf folgenden Themenblock wurde auf die Haltung der Sozialen Arbeit bezüglich der Begleitung betroffener Mütter und Väter eingegangen. Zusätzlich wurden Aufgaben beleuchtet, die die Soziale Arbeit im Rahmen von Trauernetzwerken und Trauerteams übernehmen kann.

Wie oben erwähnt, wurden den InterviewpartnerInnen, zu Beginn und Ende der Gespräche sog. Stammfragen gestellt. Die Stammfragen teilten sich in zwei Kategorien auf:

- 1. Allgemeine Fragen**
- 2. Persönliche Einschätzung**

1. Die allgemeinen Fragen behandelten Angaben zur befragten Person und zur konzeptionellen Ausrichtung der Klinik bzw. Selbsthilfegruppe, in der man tätig ist. Der Hintergrund für diesen Themenblock war hier zum einen der positive Einstieg in das Gespräch, zum anderen die Gewinnung von personen- und institutionsbezogenen Fakten.
2. Die Fragen zur persönlichen Einschätzung im Hinblick auf die Situation betroffener Eltern wurden am Ende der Gespräche gestellt. Bei diesem Abschnitt standen die individuellen Meinungen der GesprächspartnerInnen im Vordergrund. Das ‚Preisgeben‘ persönlicher Urteile und Ansichten erfordert eine entspannte Situation. Aus diesem Grund stellte man diese Fragen zum Ende der Gespräche, da die Personen so ausreichend Zeit zur Verfügung hatten, sich mit der Interviewsituation vertraut zu machen. (vgl. Atteslander 1984, 138)

10.3.3. Die Gesprächsleitfäden

Abb. 8.1 Gesprächsleitfäden; Stammfragen

1. Allgemeine Fragen

- 1.1 Wie lange arbeiten Sie in diesem Bereich?
- 1.2 Welche Ausbildung haben Sie?
- 1.3 Besteht in Ihrer Institution/Selbsthilfegruppe ein Konzept, nach dem gearbeitet wird?
- 1.4 Besteht ein ‚Trauernetzwerk‘ in der Region?

2. Persönliche Einschätzung

- 2.1 Totgeburt ist ein Tabuthema. Sollte mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden?
- 2.2 Welche Aufgaben könnte ein(e) SozialarbeiterIn in dem Gebiet der Betreuung Betroffener übernehmen?
- 2.3 Ist die ‚emotionale Versorgung‘ Ihrer Meinung nach für Frauen die ein Kind tot zur Welt bringen gut?
- 2.4 Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass Kinder unter 500 Gramm, die tot geboren werden, nicht bestattungspflichtig sind. Wie ist hierzu Ihre Meinung?
- 2.5 In Deutschland können Totgeborene, die mind. 500 Gramm wiegen, mit Vor- und Zunamen ins Familienbuch eingetragen werden. Für Kinder unter 500 Gramm ist das nicht möglich. Wie sieht Ihre Meinung zu dieser Regelung aus?
- 2.6 Was gibt es noch zu diesem Thema zu sagen?

Abb. 8.2 Gesprächsleitfäden; ÄrztInnen und Hebammen

1. Allgemeine Fragen

- 1.1 Anzahl der Betten auf der Entbindungsstation
- 1.2 Anzahl der MitarbeiterInnen auf der Entbindungsstation
- 1.3 Welche Position haben Sie im Krankenhaus?
- 1.4 Haben Sie Zusatzausbildungen und/oder Fortbildungen zum Thema ‚Totgeburt‘/‚Trauerbegleitung‘ besucht?
- 1.5 Wie viele intrauterin verstorbene Kinder haben Sie während der eigenen beruflichen Tätigkeit entbunden?
- 1.6 Was geschieht in dieser Klinik mit totgeborenen Kindern, die mehr und die weniger als 500 Gramm wiegen (Fünfhundertgrammgrenze)?
- 1.7 Wird in dieser Klinik den Eltern in jedem Fall zu einer Autopsie geraten?
- 1.8 Gibt es Personen im Krankenhaus, die explizit für die Begleitung betroffener Eltern zuständig sind (Trauerteam)?

2. Der Umgang mit Frauen/Paaren, die ein totes Kind erwarten/bekommen

- 2.1 Wird das Thema ‚Tod‘ in der Geburtsvorbereitung angesprochen?
- 2.2 Wie werden Frauen/Paare auf die Geburt eines intrauterin verstorbenen Kindes vorbereitet?
- 2.3 Steht jeder Frau, die ein totes Kind zur Welt bringt, ein Einzelzimmer zur Verfügung?
- 2.4 Wenn bei einer Frau der intrauterine Fruchttod festgestellt wird, wird ihr...
 - a) zu einer vaginalen Geburt
 - b) zu einem Kaiserschnitt
 - c) zu schmerzlindernden Medikamenten
 - d) zu einer Narkose
 - e) zu einer sofortigen Einleitung der Geburt geraten?
- 2.5 Wird allen Eltern angeboten ihr totes Kind nach der Geburt zu sehen?
- 2.6 Wenn es die Eltern direkt nach der Geburt ablehnen, ihr Kind verstorbenes zu sehen, werden sie ein paar Stunden später/am nächsten Tag noch mal gefragt?
- 2.7 In wie weit und durch wen werden die Frauen/Paare auf die Begegnung mit dem verstorbenen Kind vorbereitet? (z.B. durch Gespräche, Beschreibungen des Äußeren)
- 2.8 Wird automatisch ein/mehrere Fotos von dem toten Baby gemacht und aufbewahrt?
- 2.9 Wie viel Zeit können die Eltern, Verwandte und Freunde mit dem toten Kind verbringen (Umgangszeit)?
- 2.10 Was für (Abschieds-)Rituale und Erinnerungsstücke („Mementoes“) werden in einem solchen Fall angeboten?
- 2.11 Besteht die Möglichkeit das Kind taufen zu lassen?
- 2.12 Werden die Eltern angeregt ihrem Kind einen Namen zu geben?
- 2.13 Gibt es durch das Krankenhaus eine ambulante Nachbetreuung der betroffenen Eltern?
- 2.14 Werden den Eltern Kontaktadressen (z.B. zu PsychologInnen, Selbsthilfegruppen, SozialarbeiterInnen) genannt?
- 2.15 Werden die Eltern auf mögliche emotionale Reaktionen hingewiesen, die für sie eher ungewöhnlich sind, die aber nach dem Verlust eines toten Kindes auftreten können? (z.B. Wut, Babyneid, Aggressionen, Ängste)
- 2.16 Werden von Seiten des medizinischen Betreuungspersonals...
 - a) mögliche Veränderungen in der Paarbeziehung
 - b) unterschiedliche Arten des Trauerns bei Mann und Frau
 - c) mögliches verringertes sexuelles Interesse nach dem Verlust angesprochen?
- 2.17 Haben Frauen bei Folgeschwangerschaften (nach einer Totgeburt) die Möglichkeit, auf eine spezielle Vorbereitung/Begleitung?
- 2.18 Wie werden Frauen auf die Geburt eines toten Kindes vorbereitet, die nicht die deutsche Sprache beherrschen?

3. Eigenen Einschätzung der Situation

Die folgenden Fragen sind optionale Fragen und konnten, je nach Ermessen der Interviewerin, gestellt oder weggelassen werden.

- 3.1 Welche Werte vertreten Sie in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit bezüglich dieses Themas?
- 3.2 Versuchen Sie, die eigenen Wertvorstellungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu verwirklichen?
- 3.3 Wie sehen Sie die eigene Institution hinsichtlich des Umgangs mit dieser Thematik im Vergleich zu anderen Einrichtungen?
- 3.4 Fühlen Sie sich durch die eigene (Hochschul-)Ausbildung auf diese Thematik vorbereitet?

Folgende Frage wurde nur an die Berufsgruppe der Hebammen gestellt:

- 3.5 Besteht, Ihrer Meinung nach eine Notwendigkeit für Supervision bei Hebammen?

Abb. 8.3 Gesprächsleitfaden; Leiterinnen von Selbsthilfegruppen, Selbstbetroffene

1. Entstehung und Organisation der SHG

- 1.1 Wie kam der Name der SHG zu stande (Namensfindung)?
- 1.2 Wie ist die Entstehungsgeschichte der SHG bzw. wie sind Sie selbst zur SHG gekommen?
- 1.3 Wie erfahren betroffene Personen von der SHG (Informationsquellen)?
- 1.4 Nehmen betroffene Frauen/Paare i.d.R. unmittelbar nach der Geburt eines toten Kindes Kontakt mit der Gruppe auf?
- 1.5 Besuchen Mitglieder der SHG betroffene Personen im Krankenhaus?
- 1.6 Finden die Treffen der SHG regelmäßig statt?
- 1.7 Wie werden die Treffen der SHG gestaltet (Ablauf)?
- 1.8 Von wem werden die Treffen der SHG gestaltet und/oder geleitet?

2. Persönliche und gruppenübergreifende Erfahrungen und Sichtweisen

- 2.1 Wie sieht die Geschlechterverteilung in der SHG aus?
- 2.2 Gibt es wiederkehrende Themenschwerpunkte in den Gruppentreffen? Wenn ja: Welche?
- 2.3 Was erlebten Sie selbst im Krankenhaus als positiv oder traumatisierend ? (Eigene Erlebnisse)
- 2.4 Aus den Berichten der Gruppenmitglieder: Was war für die Mitglieder der SHG positiv oder negativ in der Zeit vor und nach dem Verlust des Kindes?
- 2.5 Durch welche Berufsgruppen wurden Sie im Krankenhaus betreut?
- 2.6 Was könnte Ihrer Meinung nach generell verbessert werden in der Betreuung betroffener Eltern?
- 2.7 Welche Berufsgruppen könnten zu einer Verbesserung der Situation für betroffene Mütter und Väter beitragen?
- 2.8 Welche Werte sollten im Umgang mit Betroffenen in den Krankenhäusern umgesetzt werden?

- 2.9 Welche Standards im Umgang mit betroffenen Familien wären in den Kliniken wünschenswert?
- 2.10 Werden bei den Treffen der SHG (Abschieds-)Rituale durchgeführt bzw. werden die Mitglieder angeregt, solche durchzuführen?
- 2.11 Gibt es eine Zusammenarbeit der SHG mit Krankenhäusern, FrauenärztInnen, SozialarbeiterInnen etc. die in diesem Bereich tätig sind?
- 2.12 Wird die SHG unterstützt/begleitet von professionellen HelferInnen?

Abb. 8.4 Gesprächsleitfaden; **Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes**

1. Der Aufbau und die Organisation des Sozialdienstes

- 1.1 Wie viele Personen sind in dem Sozialdienst beschäftigt?
- 1.2 Verfügt der Sozialdienst über einen eigenen Etat?
- 1.3 Wie ist der Sozialdienst in die Klinik eingegliedert (Über-/Unterordnung)?
- 1.4 Welche Aufgaben hat der Sozialdienst generell?
- 1.5 Wie sieht die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und Hebammen des Krankenhauses aus?
- 1.6 Wie kam es zu der Entscheidung, dass in diesem Sozialdienst eine Sozialarbeiterin und eine Psychologin beschäftigt sind?

2. Die psychosoziale Begleitung von Eltern, deren Kinder intrauterin verstorben sind

- 2.1 Erfahren die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes in jedem Fall von einer Totgeburt durch das medizinische Betreuungspersonal?
- 2.2 Was für Aufgaben übernehmen Sie, wenn Sie zu einer Totgeburt hinzugezogen wird?
- 2.3 Wie oft kam es vor, dass Sie innerhalb der Zeit in der sie an der Stelle beschäftigt sind, zur Betreuung Betroffener hinzugezogen wurden?
- 2.4 Gehört zu den Aufgaben des Sozialdienstes auch...
 - a) die Begleitung Betroffener, bereits bei der Feststellung des intrauterinen Fruchttodes?
 - b) die Begleitung in Form von Nachbetreuung?
- 2.5 Helfen Sie betroffenen Eltern auch auf dem Weg zu Entscheidungsfindungen? (z.B. Autopsie ja oder nein, Taufe des Kindes usw.)
- 2.6 Führen Sie mit den Frauen/Paaren (Abschieds-)Rituale durch?
- 2.7 Bereiten Sie die Frau/das Paar auf die Begegnung mit dem toten Kind vor?
- 2.8 Wissen Sie, welche Standards die ÄrztInnen und Hebammen in diesem Krankenhaus bezüglich des Umgangs mit Betroffenen haben?
- 2.9 Haben Sie Fort- oder Zusatzausbildungen zu den Themen ‚Trauerbegleitung‘/‚Totgeburt‘ besucht?
- 2.10 Fühlen Sie sich durch die eigene Hochschulausbildung auf das Thema ‚Totgeburt/Umgang mit betroffenen Eltern‘ vorbereitet?

Abb. 8.5 Gesprächsleitfaden; **Psychosoziale Beraterin bei Fehl- und Totgeburten**

1. Angaben zur Person

- 1.1 Seit wann beschäftigen Sie sich mit dem Thema ‚Totgeburt‘?
- 1.2 Wie sind Sie auf dieses Thema gestoßen?
- 1.3 Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?
- 1.4 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?

**2. Standpunkt und Blickwinkel der Sozialen Arbeit bezüglich der Themengebiete
,Begleitung betroffener Eltern‘, ‚Trauerteam‘ und ‚Trauernetzwerk‘**

- 2.1 Wird ein Bedarf an Fort- und Zusatzausbildung zu den Themen „Totgeburt“/ „Trauerarbeit, -begleitung“ bei ÄrztInnen und Hebammen gesehen?
Wenn ja: Könnte dies Ihrer Meinung nach von SozialarbeiterInnen geleistet werden?
- 2.2 Wäre nach Ihrer Meinung eine Begleitung oder Anleitung von Selbsthilfegruppen (z.B. bei deren Gründung) sinnvoll und könnte dies durch SozialarbeiterInnen erfolgen?
- 2.3 Sehen Sie Aufgaben in der Nachbetreuung von betroffenen Frauen/Paaren, die von SozialarbeiterInnen übernommen werden könnten?
- 2.4 Wäre eine regionale Bildung eines ‚Trauernetzwerkes‘ sinnvoll? Könnten hierbei SozialarbeiterInnen konkrete Aufgaben übernehmen?
- 2.5 In größeren Kliniken:
Wäre hier, eine Einbindung eines „Trauerteams“ sinnvoll? (D.h. Personen, die explizit zuständig sind für die Begleitung von Trauernden.)
Wenn ja: Welche Professionen könnten in solch einem „Trauerteam“ vertreten sein?
- 2.6 Ist es positiv für die betroffenen Frauen/Paare, wenn schon vor der Entbindung eines toten Kindes ein Trauerteam hinzugezogen wird?
- 2.7 Können Sie sich eine weitere Einbindung von SozialarbeiterInnen und auch anderen Fachkräften bei dieser Thematik vorstellen? Wenn ja: Wo?

10.4 Die methodische Vorgehensweise bis zur Auswertung der Resultate

10.4.1 Grundlagen zur Durchführung der Interviews

Um die Gesprächsleitfäden erstellen zu können, war im Vorfeld eine umfassende Literaturrecherche notwendig. Die relevante Literatur für den Untersuchungsbereich wurde zusammengefasst, der derzeitige Stand der Forschung vorgestellt und in den Kapiteln 2 bis 9 ausgewertet.

Offene Fragen, die im wissenschaftlichen Diskurs bisher unbeantwortet geblieben sind, wurden in den Interviewleitfäden verarbeitet.

10.4.2 Die Durchführung der Befragung

Die Realisierung der Interviews erfolgte gemäß der Fragen aus den Gesprächsleitfäden. Die Fragen wurden spontan beantwortet, wobei von der Interviewerin gegebenenfalls zusätzliche Fragen gestellt wurden.

Die Interviews wurden jeweils mit einem Tonbandgerät, nach vorheriger Absprache und unter Zusicherung von Anonymität, aufgezeichnet.

Die Interviewdauer betrug zwischen 30 und 150 Minuten.

10.4.3 Die Auswertung der Interviews

Nach der Durchführung aller Interviews wurden sie wortwörtlich transkribiert.

Hinsichtlich der Auswertung von Daten die durch qualitative Interviews gewonnen werden existiert eine große Anzahl von Datenanalyseverfahren. (vgl. hierzu Mayring, 2002, 138 ff)

In der vorliegenden Arbeit wurde die Auswertung der Daten mit Hilfe des Textanalyse-systems WINMAX – Standardvision für Windows 95 (Kuckarzt, 1997: Büro für Softwareentwicklung und Sozialforschung. Berlin) vorgenommen.

Die Bearbeitung der qualitativen Daten erfolgte somit computerunterstützt. Die verwendeten Gesprächsleitfäden wurden anhand von Stichwörtern als ein Codewortsystem in das Textanalyseprogramm eingegeben. Die zuvor transkribierten Interviews wurden ebenfalls in das Programm eingelesen.

Nun konnten die inhaltlichen Teilstücke aller vorhandenen Interviews den entsprechenden Codewörtern zugeordnet werden.

Nach Fertigstellung dieses Arbeitsschrittes war man, mittels der Software, in der Lage, beim Aufrufen eines bestimmten Codewortes die entsprechenden Passagen aller Interviews abzurufen.

Anhand der Gesprächsleitfäden bzw. dem Codewortsystem konnte eine Auswertung der einzelnen Fragen verfasst werden. Die Auswertung beinhaltet die Aussagen der ProbandInnen zu den einzelnen Stichpunkten bzw. Codeworten, die für die jeweilige Personengruppe repräsentativ sind. Durch die Auswertung kann ein Gesamteindruck gewonnen werden, über die momentanen Sichtweisen der verschiedenen Berufsgruppen.